

ПРОСЬБА О ВЫПЛАТЕ НЕМЕДЛЕННОЙ ПОМОЩИ**Инструкции:**

- Ответьте на нижеизложенные вопросы. Приложите доказательство о выселении или об отключении коммунальных услуг.
- У Вас есть право заполнить эту анкету самому(ой) или попросить кого-либо помочь Вам.

Имя	Номер дела (если знаете)	Дата подачи анкеты (если знаете)
Номер Социального Страхования	Номер работника (если знаете)	Округ, в котором подали анкету
Офис, в котором подали анкету (Адрес-номер, улица, город)		

	ДА	НЕТ		ДА	НЕТ
1. Есть ли у Вас извещение о выселении или извещение заплатить или выехать?			6. Нужна ли Вам помощь с транспортом для получения еды, одежды, медицинского обслуживания или других предметов первой необходимости?		
2. Отключили ли у Вас коммунальные услуги?					
3. Получили ли Вы извещение об отключении?					
4. Закончится ли Ваш запас еды за 3 дня или раньше?					
5. Нужна ли Вам основная одежда, включая одноразовые пеленки (diapers) или одежда для холодной погоды?			7. Есть ли у Вас какая-либо другая потребность, невыполнение которой угрожает Вашему здоровью или безопасности? Если "ДА", объясните:		
8. Есть ли у Вас любое из следующих (Ответьте на каждый вопрос. Если "ДА", укажите сумму.)					

Ресурсы	ДА	НЕТ	Сумма/стоимость	Ресурсы	ДА	НЕТ	Сумма/стоимость
Наличные			\$	Счет в Кредитном Союзе			\$
Сберегательный или Чековый счет			\$	Другое (объясните):			\$
Акции или Облигации			\$				

ЗАЯВЛЕНИЕ

- Я понимаю, что у меня есть право самому(ой) заполнить эту анкету или попросить кого-либо помочь мне.
- Я понимаю и согласен, что я должен выполнить определенные требования для определения права на получение помощи, некоторые из них меня могут попросить выполнить до того, как округ выплатит мне немедленную помощь, как например: дать мой Номер Социального Страхования, согласиться на любой доход, который может быть доступен для меня и согласие сотрудничать с отделом поддержки семьи в отношении алиментов на ребенка, супруга(у) и медицинскую поддержку.
- Сознавая ответственность о наказании по законам Соединенных Штатов и Калифорнии за дачу ложных показаний я заявляю, что информация представленная мной в этой анкете правдива и правильна.

Подпись (или значок) подающего анкету	Дата
Подпись свидетеля (если значок вместо подписи)	Дата

Comments: (Заметки)

County Use Only

Date Received:

Applicant has been determined:

- To be apparently eligible for CalWORKs
- To be in Immediate Need due to:
- Eviction Notice
 - Utility Shut-off
 - Utility Shut-off Notice
 - Food
 - Other:
- Not to be in Immediate Need.
- Denial Notice provided
- To be eligible for CalWORKs Regular Aid payment
- To be ineligible for CalWORKs

Need met by:

- Resource agency
- Applicant informed to return to CWD if need not met
- IN Payment

In cases of Eviction applicant has chosen an:

- Immediate Need payment
- Expedited CalWORKs Payment

Applicant requested CWD to complete form
By _____
(Initial)

 Cash Granted Date Denial Date